

Volume I No 1
PROCEEDING SENADA
(Seminar Nasional Dunia Kesehatan)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY “E” DENGAN KEHAMILAN TERLALU MUDA
DI PMB ASPA BISAPA**

Hasinah¹, Emi Yunita², Yayuk Eliyana³

^{1,2,3}Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Islam Madura
e-mail: hasinahnahrawi@gmail.com

ABSTRACT

Pregnancy is one of the expressions of self-embodiment, the embodiment of identity as a future mother. Pride for women and embodying feminism, as well as to show the identity of a woman. According to the World Health Organization, the pregnancy rate among adolescent girls as much as 11% of all births worldwide still occurs in women aged 15 to 19 years. Most births (95%) occur in low- and moderate-income countries.

This Final Project report is case-based with Continuity Of Care continuous midwifery care and is documented using SOAP management and evaluates the success of Mrs. “E” at PMB Aspa Bisapa.

Good general condition, composmentis consciousness, BP 110/80 mmHg, pulse 88 x/minute, breathing 20 x/minute, body temperature 36.7°C. Height 154 cm, weight 46 kg, LILA 24 cm. The results of the physical examination carried out on Mrs “E” were within normal limits. Leopold 1 examination: TFU in the middle of the xiphoid process, the fundus felt round, soft, not bouncy (buttocks). Leopold II: The right side of the mother's abdomen is palpable and extends like a fetal back (puka). The left side of the mother's abdomen is the smallest part of the fetus. Leopold III: At the bottom palpable hard round bouncing and the head has entered the PAP. Leopold IV: divergent. MD : 36 cm, TBJ (26 – 11) x 155 = 2,325 grams), FHR frequency : 156 x/minute. Patellar reflex (+), investigation of HB (11.7 g/dl), blood type (o), albumin and urine protein were negative.

Care is given based on existing theory and can be applied well in the field. From the care provided, it can be concluded that COC (continuity of care) sustainable midwifery care for Mrs. “E” with the results, the condition of the mother and baby are healthy. It is recommended that with the midwifery care provided, Mrs “E” can still monitor her condition from pregnancy, childbirth, postpartum to following contraception, as well as monitoring her baby's growth and development in health facilities.

Keywords: Midwifery Care Management, pregnancy too young

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan salah satu ekspresi perwujudan diri, perwujudan identitas sebagai calon ibu. Kebanggaan tersendiri bagi wanita dan mewujudkan feminisme, serta untuk menunjukkan jati diri seorang wanita. Kehamilan bisa menjadi dambaan, tetapi juga dapat menjadi suatu mala petaka apabila kehamilan itu dialami oleh remaja yang hamil di usia kurang dari 20 tahun saja merupakan salah satu masalah kesehatan yang banyak menarik perhatian.[1]

Kehamilan pada usia muda akan sangat memungkinkan terjadinya komplikasi pada ibu maupun bayi baik hamil atau proses persalinan dari risiko yang dimiliki ibu dibandingkan dengan kehamilan normal. kehamilan pada usia

muda masuk dalam kategori kehamilan beresiko karena belum ada kesiapan ibu hamil secara fisik seperti kondisi rahim serta panggul belum berkembang secara optimal serta pertumbuhan dan perkembangan fisik ibu terhambat. Selain secara fisik juga belum adanya kesiapan secara mental seperti belum siap dalam menghadapi perubahan yang terjadi selama kehamilan, belum siap menjalankan peran sebagai ibu serta belum siap menghadapi masalah-masalah berumah tangga. Sehingga kecemasan ibu yang hamil pada usia muda atau usia di bawah 20 tahun tingkat kecemasannya lebih tinggi daripada usia 20-35 tahun.

Menurut World Health Organization, tingkat kehamilan dikalangan remaja perempuan sebanyak 11% dari semua kelahiran diseluruh

dunia masih terjadi pada perempuan berusia 15 sampai 19 tahun. Sebagian besar kelahiran (95%) terjadi di Negara berpendapatan rendah dan sedang. WHO menunjukkan bahwa angka kejadian kehamilan remaja di dunia di kalangan wanita yang berusia 15 sampai 19 tahun adalah 49 per 1.000 perempuan. Angka kejadian kehamilan remaja di Indonesia adalah 48 per 1.000 perempuan. [1] Dan hasil penelitian yang dilakukan pada ibu hamil di bidan sutartik, Amd. Keb tahun 2016 menunjukkan bahwa terdapat 20 (60%) yang mengalami kehamilan resiko tinggi khususny pada ibu hamil usia muda.[2]

Beberapa faktor yang menyebabkan remaja hamil di usia muda antara lain yaitu kurangnya informasi terhadap seks bebas masih tabu, kesibukan orang tua yang menyebabkan kurangnya perhatian terhadap remaja dan indahnya interaksi antara keluarga kerabat dan masyarakat. Selain faktor di atas juga disebabkan oleh ilmu pengetahuan teknologi yang semakin canggih dimana akan membuat para remaja semakin mudah untuk mengakses/ untuk mendapat informasi mengenai seks bebas pada remaja. Dan apabila hal tersebut tetap dibiarkan, maka akan menjerumuskan remaja ke arah pergaulan bebas sehingga melakukan hubungan di luar nikah yang tidak sesuai dengan norma dan agama.[1]

Kehamilan terlalu muda mempunyai risiko medis lebih tinggi disebabkan belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, sehingga merugikan kesehatan ibu maupun janin.[3] Kehamilan yang diteruskan dalam usia yang relatif muda dapat menyulitkan kehamilan yang cukup besar, komplikasi kehamilan usia muda meliputi persalinan belum cukup bulan, pertumbuhan janin dalam rahim yang kurang sempurna, kehamilan dengan keracunan yang memerlukan penanganan khusus, persalinan sering berlangsung dengan tindakan operasi, pendarahan setelah melahirkan makin meningkat, kembalinya organ reproduksi yang terlambat setelah persalinan, mudah terjadi infeksi setelah persalinan dan pengeluaran ASI yang tidak cukup. [1]

Solusi yang dapat diberikan pada kehamilan terlalu muda pemerintah berupaya untuk mengatasi terjadinya kehamilan usia muda salah satunya mengadakan program seperti penyuluhan pada remaja, mengadakan kelas remaja, pusat konsultasi remaja, pemberian makanan tambahan dan menerbitkan buku tentang pernikahan dini.[4] Anjurkan ibu untuk meningkatkan frekuensi pemeriksaan kehamilan

agar dapat terdeteksi secara dini apabila terjadi komplikasi sehingga dapat segera dilakukan penanganan, selanjutnya anjurkan ibu untuk menjaga kesehatan dengan makan-makanan yang bergizi untuk menjaga kehamilannya. Anjurkan pada ibu pentingnya untuk melakukan pemeriksaan ANC secara teratur ke petugas Kesehatan. ANC dilakukan sejak ibu mulai merasakan hamil 6 minggu sekali pada trimester I (<14 minggu), 2 minggu sekali trimester II (<28 minggu), 1 minggu sekali pada trimester III (>28 minggu) dan sewaktu-waktu ada keluhan sehingga komplikasi dapat dikendalikan.

METODE

Metode studi kasus yang digunakan adalah metode deskriptif dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan metode SOAP. Tempat yang dipilih untuk studi kasus yaitu di PMB Aspa Bisapa Pamekasan yang dilaksanakan pada bulan Maret- april 2022. Dengan sasaran yang diambil yaitu ibu hamil di usia muda.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Identitas / biodata, Ny "E" umur 19 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan swasta, alamat pademawu pamekasan, nama suami Tn "A" umur 21 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan swasta. Anamnesa dilakukan pada tanggal 09 maret 2022, pukul 07:00 wib ibu datang ke PMB mengatakan hamil anak pertama mengeluh sakit pinggang, dan mengeluh perutnya kencengkenceng. riwayat kehamilan sekarang Hari Pertama Haid Terakhir 17-06-2021, Taksiran Persalinan 24-03-2022. ANC 4x di bidan, 1x di dokter kandungan. Keluhan hamil muda mual muntah dan keluhan hamil tua sakit pinggang, sering buang air kecil dan kadang-kadang pusing, imunisasi T2 2021, pergerakan janin dirasakan sejak umur kehamilan 4 bulan.

Aktivitas sehari-hari istirahat jarang tidur siang, tidur malam (± 7 jam), melakukan pekerjaan rumah (menyapu, memasak, mencuci). Pola eliminasi BAK 5-7 x/hari (bau khas, warna kuning), BAB 1-2 x/hari (warna kecoklatan). Riwayat penyakit ibu : mengatakan tidak mempunyai penyakit menurun (asma, hipertensi, DM), penyakit menular (hepatitis, TBC), dan penyakit menahun (jantung). Riwayat penyakit keluarga : bapak dan mbah mempunyai riwayat penyakit hipertensi. Ibu merasa senang dengan kehamilan saat ini.

Kedadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/80 mmHg, Nadi 88 x/menit, Pernafasan 20 x/menit, suhu tubuh 36,7°C. Tinggi badan 154 cm, berat badan 46 kg, LILA 24 cm. Hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ny “E” dalam batas normal. Pemeriksaan Leopold 1 : TFU pertengahan prosesus xipoides, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang seperti papan punggung janin (puka). Bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin. Leopold III : Pada bagian bawah teraba keras bulat melenting dan kepala sudah masuk PAP. Leopold IV : divergen. MD : 36 cm, TBJ (26 – 11) x 155 = 2.325 gram), frekuensi DJJ : 156 x/menit. Reflek patella (+), pemeriksaan penunjang HB (11,7 gr/dl), golongan darah (o), albumin dan Protein urine negatif.

Berdasarkan pengkajian dari data yang ada dapat disimpulkan bahwa Ny “E” Hamil di usia muda karena kurangnya informasi terhadap seks bebas masih tabu, kesibukan orang tua yang menyebabkan kurangnya perhatian terhadap remaja dan indahnya interaksi antara keluarga kerabat dan masyarakat. Sehingga ditegaskan diagnose kebidanan pada Ny “E” adalah G₁P₀₀₀₀A₀₀₀ UK 38 minggu, hidup tunggal, Letak kepala, Intrauterin, kesan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik dengan hipertensi gestasional. Asuhan yang diberikan pada Ny “E” selama di PMB yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa usia ibu terlalu muda, faktor yang mempengaruhi bisa karena kurangnya informasi terhadap seks bebas masih tabu, kesibukan orang tua yang menyebabkan kurangnya perhatian terhadap remaja dan indahnya interaksi antara keluarga kerabat dan masyarakat . Menjelaskan keluhan yang dirasa seperti perut kenceng-kenceng merupakan hal yang sering terjadi pada akhir kehamilan yang disebabkan karena adanya nyeri yang sangat hebat sampai menjalar ke pinggang, hal ini merupakan hal yang normal yang terjadi pada ibu hamil saat mau melahirkan bayinya. Dan sakit pinggang terjadi karena di sebabkan bayi yang mengalami perkembangan sehingga uterus menyesuaikan sesuai besarnya, dan perubahan hormonal yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung sehingga menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot. Terapi yang diberikan yaitu Fe (1tablet), nifedipin 3x10 mg

(1tablet), inj. BC., melakukan latihan isotonic, tirah baring dan istirahat cukup.

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif yang didapatkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan lahan praktik. Keluhan yang dirasakan Ny “E” yaitu sakit pinggang, perut kenceng-kenceng. Pengkajian data objektif pada Ny “E” tidak ada kesenjangan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal hanya tekanan darah 110/80 mmHg, nadi yaitu 88 x/menit, pernafasan yaitu 21 x/menit, suhu yaitu 36,7°C. Tensi ibu tergolong normal. Menurut (K.Andriana 2018) kehamilan terlalu muda dapat terjadi karena kurangnya informasi terhadap seks bebas masih tabu, kesibukan orang tua yang menyebabkan kurangnya perhatian terhadap remaja dan indahnya interaksi antara keluarga kerabat dan masyarakat. Selain faktor di atas juga di sebabkan oleh ilmu pengetahuan teknologi yang semakin canggih dimana akan membuat para remaja semakin mudah untuk mengakses/ untuk mendapat informasi mengenai seks bebas pada remaja.

Pemeriksaan tinggi fundus uteri Ny “E” yaitu pertengahan Prosesus xipoides, bagian fundus teraba bulat , lunak dan tidak melenting (bokong). Menurut (U.D Sari 2015) Pemeriksaan tinggi fundus uteri Ny “E” dengan usia 38 minggu 3 jari dibawah px, bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong). Tinggi fundus berdasarkan :12 minggu 3 jari dibawah symphysis, 16 minggu pertengahan symphysis -pusat, 20 minggu 3 jari di bawahpusat, 24 minggu setinggi pusat,28 minggu 3 jari di atas pusat, 32 minggu pertengahan pusatprosesusxipoides (px), 40 minggu pretengahan pusat- prosesusxipoides (px) pembesaran TFU sesuai dengan usia kehamilan 39 minggu. TFU dengan mc Donald (dalamcm) digunakan untuk mengukur tafsiran beratjanin(TBJ) dengan rumus johnson tausak yaitu (TFU dalam cm) – n x 155. Bila bagian terendah belum masuk pintu atas panggul n = 12 dan bila terendah janin sudah masuk pintu atas panggul n = 11 [2].Pada pemeriksaan denyut jantung janin Ny “E” didapatkan dalam batas normal yaitu 147 x/menit. Pengukuran DJJ yaitu untuk menentukan kesejahteraan janin, normal DJJ normal berkisar antara 120–160 x/menit. Pemeriksaan DJJ dapat dilakukan dengan menggunakan funandoskop atau dopler dan dihitung selama 1 menit penuh atau 60 detik. Dikatakan gawat janin jika DJJ kurang dari 120 atau lebih dari 160x/ menit.[2] Dari hasil pemeriksaan DJJ Ny “E” dalam

batas normal. Djj yang normal menunjukkan bayi sehat, dikarenakan kebutuhan nutrisi dan oksigennya tercukupi dalam rahim ibu.

KESIMPULAN

G₁P₀₀₀₀A₀₀₀ UK 38 minggu, tunggal, hidup, letkep intra uterin, kesan jalan lahir normal dengan kehamilan

DAFTAR PUSTAKA

- [1] K. Andriana, “Pengetahuan Ibu Hamil Dan Dukungan Keluarga Pada Kejadian Kehamilan Usia Muda Remaja,” *J. Media AKesehat.*, vol. 11, no. 1, pp. 093–101, 2018, doi: 10.33088/jmk.v11i1.362.
- [2] N. Purmmahardini, “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kehamilan Resiko Tinggi di Bidan Praktik Mandiri Sutartik, S.ST Kabupaten Pamekasan Tahun 2016,” vol. 1, no. 6, pp. 18–22, 2016.
- [3] J. Pendidikan, I. Anak, and U. Dini, “Jurnal Pendidikan Islam Anak Usia Dini,” no. 1.
- [4] I. W. Natalia, B. Kependudukan, B. Nasional, and J. Timur, “Strategi Komunikasi Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur dalam Mensosialisasikan Pemahaman Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP) Kepada Remaja Menuju Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera Communication Strategy Representative BKKBN East Java Province in Socializ,” vol. 8, no. 1, pp. 847– 866, 2016.
- [5] Y. Anggasari, *Pengaruh Antara Keteraturan Prenatal Gentle Yoga Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pinggang Pada Ibu Hamil Trimester.*
- [6] U. D. SARI, *Antenatal Care (ANC) Terpadu 10 T dan 17 T.* Jakarta in media, 2015.